N° 178.

27.

QUELQUES MOTS

SUR LA

DYSENTERIE AIGUË

EN GÉNÉRAL,

ET PARTICULIÈREMENT

sur celle qui a été observée à bord de l'Astrolabe

PENDANT SON VOYAGE DE DÉCOUVERTES.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 15 *décembre* 1837,

Par LESSON (ADOLPHE),

Né à ROCHEFORT (Charente-Inférieure),

Chirurgien de la marine, Chevalier de la Légion d'Honneur, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, Associé du Cercle médical de la même ville ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Observatio et ratiocinatio.
BAGLIVI.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, imprimeur de la Faculté de Médecine,
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1837.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MON FRÈRE.

Amitié inaltérable.

LESSON.

A Monsieur QUOY,

Médecin en chef de la marine au port de Brest,

Membre de l'Institut, etc. etc.

Reconnaissance, dévouement.

A Monsieur DUBRUEIL,

Ancien Doyen de la Faculté de médecine de Montpellier,

Professeur d'Anatomie à la même Faculté, etc. etc.

Hommage au talent!

LESSON.

AVANT-PROPOS.

La corvette l'Astrolabe, sur laquelle j'observai la dysenterie qui fait en partie le sujet de cette Thèse, exécutait alors un voyage de découvertes ; elle était partie de France, dans le double but d'explorer les archipels peu connus de la Mer du Sud, et d'aller constater, sur les lieux, ce qu'il y avait de réel dans les récits de quelques personnes, au sujet des traces récemment découvertes des navires de M. de La Pérouse. Déjà, depuis son départ, plus de deux années s'étaient écoulées à la mer ; déjà son équipage avait été exposé aux vicissitudes les plus variées, sous les latitudes les plus diverses, et il cessait à peine d'être tourmenté par des fièvres intermittentes graves, quand la dysenterie

se déclara. C'était peu de temps après les travaux exécutés dans les îles où a péri de La Pérouse, peu de temps aussi après l'exploration des îles Marianes et des Carolines, et alors que l'*Astrolabe* explorait les Moluques où la dysenterie est endémique.

En choisissant cette maladie pour sujet de thèse inaugurale, je n'ai pas eu la prétention de la faire connaître complétement, ni de résoudre les hautes questions qui s'y rattachent : mon seul but a été de présenter quelques considérations sur une affection que j'ai vue, et en même temps d'exposer quelques-unes des opinions émises par les auteurs sur la dysenterie aiguë en général.

Obligé de me renfermer dans un cercle étroit, pressé par le temps, je me borne donc à rassembler quelques-unes de mes notes sur cette maladie ; et en les présentant à mes Juges, j'espère qu'ils daigneront ne considérer, dans ce faible travail, que l'expression de mon vif désir de m'instruire, tout en remplissant un devoir.

QUELQUES MOTS

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË

EN GÉNÉRAL,

ET PARTICULIÈREMENT

sur celle qui a été observée à bord de l'Astrolabe pendant son voyage de découvertes.

§ I. Définition.

On donne le nom de *dysenterie* à une phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins, dont la marche est plus ou moins rapide, et dont la nature est relative aux diverses causes essentielles qui la produisent, ou aux diverses maladies qui se combinent avec elle. Ses symptômes principaux sont : des tranchées, le ténesme ou le besoin fréquent mais presque toujours vain d'aller à la selle, des déjections mucoso-sanguinolentes très-fétides, et une fièvre plus ou moins intense.

§ II. Historique.

Connue dès la plus haute antiquité, la dysenterie a traversé la suite des siècles, pour arriver jusqu'à nous presque aussi redoutable et presque toujours la même. Hippocrate croyait qu'elle était causée par l'ulcération des intestins, avec érosion des vaisseaux sanguins. Cœlius-

Aurélianus la considérait comme une ulcération des intestins, compliquée d'une affection rhumatismale ou fluxionnaire. Morgagni prouva qu'il n'était point nécessaire que les intestins fussent ulcérés, ni les vaisseaux sanguins rompus ou érodés, pour qu'il y eût flux de sang dans la dysenterie, et il fit voir que l'écoulement de ce liquide avait lieu par simple exhalation. Zimmermann, à qui nous devons une excellente monographie sur cette affection, pensait qu'il fallait plutôt en déterminer la nature d'après les symptômes généraux que d'après l'état local. Les espèces les plus communes, suivant lui, étaient la dysenterie inflammatoire et la dysenterie bilieuse. Pinel, le premier, rangea cette maladie parmi les phlegmasies de la membrane muqueuse du gros intestin, et admit des dysenteries sthéniques et adynamiques.

Beaucoup de médecins modernes emploient quelquefois la dénomination de *colite*, comme plus propre que le mot dysenterie à rappeler les symptômes irritatifs et le siége de cette maladie. Néanmoins, ce néologisme ayant l'inconvénient de faire présumer que l'affection dysentérique est toute inflammatoire et complétement bornée au colon, nous croyons devoir donner la préférence à l'expression de dysenterie, qui, outre qu'elle est consacrée par un grand nombre de siècles, a l'avantage de ne rien exprimer d'hypothétique ou de contraire à l'expérience.

§ III. Division.

Je suis loin de penser que l'inflammation soit au fond toujours *une*, toujours *identique*, puisque ses causes et son traitement offrent des différences si nombreuses et si tranchées. Tout en admettant donc que la dysenterie, considérée quant à ses symptômes locaux, est une inflammation, attendu qu'elle n'existe jamais sans douleur, sans chaleur, sans fluxion, nous ne devons pas perdre de vue qu'elle ne se traite pas toujours par les anti-phlogistiques, car elle n'est pas toujours l'expression d'un état franchement et complétement inflammatoire. Nous ne pouvons point fixer le nombre de variétés de la dysenterie; mais nous pouvons dire que ces variétés résultent de l'association de

cette phlegmasie avec un grand nombe d'autres affections, dont les principales sont la gastrite, l'hépatite, les fièvres catarrhales, bilieuses, intermittentes, etc.

La dysenterie est sporadique, épidémique ou endémique. C'est ordinairement en Europe qu'elle est sporadique, bien qu'elle y soit parfois épidémique. Elle se développe également de la même manière dans les pays chauds, à bord des navires et dans les hôpitaux. Mais c'est dans les camps, les navires, partout où il y a de grandes réunions d'hommes, et dans les contrées équatoriales, qu'elle revêt surtout le caractère épidémique. Dans l'Inde, à Calcutta, à Batavia, aux Antilles, au Sénégal, cette maladie est endémique.

Presque toutes les dysenteries que j'ai observées sur l'*Astrolabe,* se sont montrées à la suite de fièvres intermittentes; plusieurs en étaient accompagnées; beaucoup étaient compliquées de vers lombrics (ascarides lombricoïdes). J'ai vu dernièrement aux Antilles des hépatites compliquer fréquemment des dysenteries, et ces deux maladies céder en même temps au même traitement.

Aucun âge, aucun sexe, aucun tempérament, ne sont à l'abri de cette affection.

Elle se manifeste dans toutes les saisons, mais on l'observe principalement après celle des pluies.

§. IV. Etiologie.

Les causes de la dysenterie sont divisées en éloignées et prochaines.

Causes éloignées. Ces causes sont elles-mêmes divisées en prédisposantes et occasionnelles; et celles-ci en directes et indirectes.

Aux premières appartiennent le tempérament lymphatique, l'habitude des affections catarrhales, rhumatismales: j'ai vu des matelots doués de cette organisation, ne pouvoir, malgré leur tempérance, entreprendre une seule campagne sans contracter cette maladie. A ces mêmes causes se rapportent le défaut d'acclimatement, les affections tristes de l'âme, les fatigues excessives, le défaut ou la mauvaise qua-

lité des aliments, etc., qui ont une grande part dans le caractère épidémique que prend cette maladie.

Les causes occasionnelles directes sont: les aliments crus, salés, indigestes ou en partie décomposés, le biscuit avarié par exemple, les fruits acerbes, les eaux saumâtres, bourbeuses, les purgatifs, les boissons alcooliques, etc. Ce sont ces causes qui déterminent la plupart des dysenteries sporadiques. Leur influence est également incontestable dans beaucoup de dysenteries des pays chauds; mais alors elle est bien moins forte, suivant nous, que l'action des causes indirectes.

On place parmi celles-ci l'ingestion des boissons froides ou à la glace, le séjour à la pluie, l'immersion dans l'eau, le refroidissement et l'humidité des pieds, l'usage des vêtements mouillés, la disparition d'un exanthème, et principalement la suppression de la transpiration et de la sueur produite par des variations de température. A ces causes appartiennent encore les émanations des substances animales et végétales en putréfaction, celles des hôpitaux, des amphithéâtres, des déjections des dysentériques. Mais il n'en est pas de plus puissante que la chaleur humide, surtout si la fraîcheur des nuits vient s'y joindre: c'est ce que les relevés d'Annesley ont démontré pour les dysenteries observées au Bengale. Enfin, la chaleur seule, lorsqu'elle est excessive, peut quelquefois, dit-on, la faire développer; il en est de même de l'humidité.

Des exemples sont inutiles, je pense, à l'appui de l'action de ces dernières causes, ils abondent dans tous les livres.

J'arrive de suite aux causes de cette espèce, auxquelles je crois pouvoir attribuer la dysenterie observée sur l'*Astrolabe*.

1° *Chaleur humide*. Cet état durait depuis long-temps, et son intensité était extrême quand la dysenterie commença. On en concevra d'autant mieux l'action sur les matelots, que, pour les besoins du service, ceux-ci étaient retenus, une grande partie de la journée, sur le pont où il n'existait aucun abri; qu'ils étaient souvent forcés de se mettre à l'*eau*, tout en sueur, plusieurs fois dans le jour, et qu'ils étaient, surtout pendant des heures entières, très-souvent baignés par

des torrents de pluie ; car on sait depuis Hippocrate, et Pringle l'a répété, que c'est l'eau de pluie qui occasionne la dysenterie, plutôt que l'immersion dans l'eau de mer.

2° *Chaleur seule.* Celle-ci était accablante ; ce qu'expliquait assez notre position sous la ligne depuis long-temps.

3° *Changement de température, vicissitudes atmosphériques, diurnes et nocturnes.* Ces changements étaient très-sensibles, et tendaient nécessairement à supprimer la transpiration.

Tous les médecins savent combien est grande l'influence des variations de température diurne et nocturne, qui sont telles dans les pays chauds, suivant la remarque de Lind, qu'elles sont l'une des causes principales de leur insalubrité ; influence qu'Hippocrate connaissait bien aussi, quand il a dit (aph. 1er, § 3.) : *Mutationes temporum maximè etc.*

On sait également combien la mauvaise habitude qu'ont les matelots d'aller se coucher la nuit sur le pont, quelquefois en sueur, les expose à cette suppression de transpiration. Il n'est pas un médecin navigateur qui n'ait signalé cette funeste habitude, comme l'une des causes qui concourent le plus à produire la dysenterie chez les marins. Pour moi, dans ce cas, je ne doute pas qu'elle n'ait agi très-activement sur beaucoup de matelots, car tous et jusqu'aux officiers eux-mêmes couchaient sur le pont, malgré les recommandations faites à ce sujet, et bien que les réglements de la marine le défendent expressément. Il est vrai de dire qu'il eût été bien difficile de se procurer autrement un peu de sommeil, tant la température de l'intérieur du navire était élevée.

Je place en seconde ligne le régime du bord, l'usage depuis plus de deux années d'aliments salés, peu nutritifs, quelquefois détériorés, et l'eau parfois saumâtre qui servait de boisson ordinaire.

M. Roche, à l'article *Colite* de sa pathologie, reproduit dans le Dict. de méd. et de chir. pratique, fait remarquer, avec raison, qu'on ne considère pas assez l'influence des aliments et des boissons, quant à la production de la dysenterie. Toutefois, n'est-ce pas trop avancer

que de dire avec lui que les premières et les plus puissantes causes éloignées de cette maladie prennent, en général, leur source dans la régime. Cela peut être vrai pour les dysenteries d'Europe; mais est-ce de même dans les pays chauds? J'en doute; et, contre son avis, je suis porté à croire que souvent l'influence de ces causes est bien moins active que celle particulièrement de l'humidité chaude, des alternatives de journées brûlantes et de nuits fraîches, que celle, en un mot, de toutes les causes capables de faire naître la transpiration, mais surtout de l'arrêter. En effet, pendant deux ans, l'équipage de l'*Astrolabe* a vécu de la même manière, avec les mêmes aliments et une égale quantité de boisson, le tout aussi peu nutritif et aussi peu sain en un temps qu'en un autre; et cependant la dysenterie ne se déclara point. Quand elle se développa, ce fut sous un ciel brûlant, après et pendant la chute de fortes pluies, qui avaient été précédées de longues fatigues et de fièvres intermittentes, et dans une contrée enfin où cette maladie est endémique. Elle commença alors par deux domestiques qui vivaient aussi bien que les officiers, mieux par conséquent que les matelots, et qui, pour cette raison, n'auraient pas dû, toutes choses égales d'ailleurs, en être atteints les premiers, si l'opinion de M. Roche était la véritable. Moi-même j'en fus atteint le troisième, bien que ma position à bord me permît d'éviter, mieux que la plupart des marins, l'influence nuisible d'un régime salé. D'un autre côté, cette maladie commença dans les Moluques, pendant une relâche à Cayeli, où les vivres frais remplaçaient ceux qui forment la base du régime du matelot; et certes, alors l'action de ces derniers dut être peu sensible, si même on y toucha. Ce n'est donc tout au plus que comme causes prédisposantes que ces moyens ont pu agir.

Que si l'on était plutôt porté à attribuer cette maladie aux excès divers qui auraient pu être commis à terre par les matelots, et auxquels cette espèce d'hommes est plus disposée que toute autre, je dirai que cela n'a pu avoir lieu pour la plupart, et pour cause. Cayeli est un port à peu près inhabité; presque personne parmi eux n'y descendit, et de plus, tous à peu près manquaient d'argent. Cependant

je ne nierai pas ce résultat chez tous, et quelques hommes peuvent bien n'avoir dû leur dysenterie qu'à l'ingestion d'une assez grande quantité de fruits. Mais je ferai remarquer que dans dix autres occasions ils en avaient usé avec excès, sans qu'il survînt rien de fâcheux. Enfin, je dirai encore que la dysenterie ne se montra sur un grand nombre, que plus de quinze jours après avoir quitté Cayeli, alors que l'*Astrolabe* était à la mer, toujours dans les Moluques, et que, pour éviter l'air lourd et embrasé du navire, nous nous tenions presque constamment sur le pont; alors, enfin, que des grains épais venaient nous assaillir chaque jour pendant plusieurs heures. C'était, je l'ai déjà dit, plus de 15 jours après son départ de Cayeli, et 20 jours après son apparition sur deux domestiques qui venaient d'y succomber.

Telles sont, en résumé, les seules circonstances qui m'aient paru capables d'expliquer le développement de cette dysenterie. Elles m'ont semblé bien suffisantes, et on en concevra encore plus aisément l'action, si l'on considère l'état de découragement profond dans lequel beaucoup de matelots étaient plongés, et si l'on tient compte des dangers auxquels ils avaient été exposés pendant deux années, dans les archipels peu ou point connus, que nous venions d'explorer. Dès-lors aussi on concevra mieux le caractère épidémique que prit cette dysenterie.

Suivant moi, les fatigues d'une longue campagne, la nourriture du bord, les fièvres intermittentes contractées ou guéries peu de temps auparavant, le découragement, etc., sont donc les causes qui nous ont prédisposés à cette maladie; les variations de température d'abord, puis les pluies, l'humidité chaude des Moluques, etc., sont celles qui généralement l'ont déterminée.

Maintenant si l'on me demandait comment ont agi ces diverses causes, j'avoue qu'il me serait difficile de dire si c'est plutôt l'humeur de la transpiration, qui, brusquement répercutée, est allée irriter sympathiquement le tube digestif, ainsi que quelques auteurs l'ont avancé; ou si c'est le sang qui, refoulé vers l'abdomen par la fraîcheur des nuits, est allé irriter et enflammer le tube digestif par sa présence,

comme d'autres le professent ; ou encore, si cette fraîcheur des nuits a agi en excitant le centre sensitif, comme le veut Georget : cela d'ailleurs importe assez peu.

Mais, tout en admettant qu'il y ait eu rapport de cause à effet entre la suppression de la sueur et cette dysenterie, chez la plupart des marins de l'*Astrolabe,* je ne veux pas dire que tous les cas ont été dus à cette cause, et encore moins qu'ils le sont toujours ; car quelques-uns ont pu être causés par des agents directs ou indirects que je n'ai pu apprécier, de même qu'on en voit journellement qui ne reconnaissent pas d'autres causes. Je veux dire seulement que les cas nombreux que j'ai observés sur l'*Astrolabe,* comme ceux que j'ai vus depuis, me portent à croire qu'elle a eu lieu généralement, et qu'elle a lieu plus souvent qu'on ne pense, en raison de cette loi de balancement qui régit toutes les sécrétions analogues, et d'après laquelle, quand l'une de ces sécrétions se supprime, les autres redoublent d'activité. Mais ce n'est pas nier que la dysenterie puisse être plutôt cause qu'effet, et la sueur n'être supprimée que parce que la dysenterie s'est développée : au contraire.

Causes essentielles ou prochaines. Ces causes sont les diverses modifications de l'organisme, en vertu desquelles la dysenterie se déclare plutôt que toute autre maladie, avec tel ou tel caractère, sans que nous sachions pourquoi ni comment. Produites par les causes précédentes, elles doivent être distinguées d'après la différence des symptômes pris dans leur ensemble, et d'après celle des effets curatifs. Dans ce sens, les causes dites essentielles ne sont autre chose que les divers états morbides auxquels la maladie intestinale est subordonnée.

En appréciant ainsi les causes prochaines de la dysenterie, on est amené à voir, quant aux symptômes, qu'il en est de locaux et de généraux. Les premiers sont invariables et attestent, les uns (ténesme ou envies fréquentes d'aller à la selle, épreintes) que la tunique musculaire du gros intestin est le siége d'un éréthisme nerveux qui détermine ses contractions ; les autres (chaleur, rougeur, douleur,

excrétions muqueuses mêlées à des stries de sang) que la membrane muqueuse est atteinte d'un éréthisme plus ou moins phlogistique.

Les symptômes généraux sont rarement l'effet sympathique des symptômes locaux, attendu qu'ils précèdent presque toujours ces derniers, ou du moins apparaissent en même temps qu'eux; ils varient autant que les états pathologiques et les complications dont ils dépendent. Relativement aux notions fournies par le traitement, il suffit de jeter un coup-d'œil sur la diversité des moyens curatifs qui ont le mieux réussi dans un grand nombre d'épidémies dysentériques, pour être convaincu de la diversité des causes prochaines de la dysenterie, car il ne faut pas oublier cet adage : *Ostendunt naturam morborum curationes.*

En résumé, je pense que la dysenterie n'est jamais une affection purement locale, mais bien le résultat de plusieurs sortes de modifications générales, associées avec une irritation plus ou moins phlogistique et nerveuse du gros intestin.

§ V. Symptomatologie.

J'indiquerai brièvement les symptômes, en ne donnant que ceux qui caractérisèrent la maladie observée par moi à bord de l'*Astrolabe.*

Chez beaucoup de malades invasion rapide, chez quelques-uns lente, et dans ce dernier cas, inappétence, douleurs modérées vers l'ombilic, soif, sentiment de faiblesse, le plus ordinairement constipation, malaise abdominal : la maladie ne se déclarait que du 3e au 4e jour.

Dans le premier cas, douleurs profondes dans l'abdomen, sorte de commotion, de secousses dans le trajet du colon, lesquelles partaient du nombril et se propageaient vers le rectum ; puis bientôt coliques aiguës, augmentant rapidement d'intensité et devenant intolérables ; et tout-à-coup enfin besoin impérieux d'aller à la selle. La maladie était déclarée : d'abord selles stercorales assez abondantes, quelquefois liquides et rares dès le principe ; bientôt ces selles devenaient brunâtres, écumeuses, ou se composaient d'une substance graisseuse chez la plupart, ou d'autres fois d'un mucus sanguinolent.

Après très-peu de temps les malades ne rendaient plus qu'une très-petite quantité de matières; les déjections se répétaient 20 et 30 fois au moins dans les 24 heures, et s'élevaient quelquefois à 60 ou 80. A peine si le malade pouvait avoir quelques minutes de répit, les douleurs et les envies d'aller à la selle se succédaient sans relâche, et s'accompagnaient de ténesme, d'ardeur au rectum, et le plus ordinairement d'une soif modérée; quelquefois cependant celle-ci était vive. Le pouls était généralement petit, accéléré; rarement je l'ai trouvé plein, fréquent, caractéristique de la dysenterie franchement inflammatoire; mais toujours la peau chaude, sèche, et souvent les urines rares, rougeâtres, ayant besoin d'être fréquemment rendues.

Suivant l'intensité de la maladie, ces accidents s'accompagnaient plus ou moins vite d'altération de la face, d'abattement, d'affaissement rapide des forces, d'inquiétudes; les yeux se cavaient profondément; quelques malades étaient pris de syncopes; plusieurs d'une sorte de délire suicide. J'ai vu, en effet, plusieurs hommes chercher à se tuer pour mettre un terme aux douleurs atroces qu'ils éprouvaient. D'autres, au contraire, étaient pris de terreur, de crainte de la mort, et cela dans des circonstances qui paraissaient et étaient réellement moins graves, puisque la guérison a eu lieu chez tous ceux-là.

Dans la plupart des cas, il existait une douleur prononcée à l'épigastre, des nausées.... complications excessivement communes dans les pays chauds; la langue était parfois un peu rouge à la pointe et aux bords, mais le plus ordinairement molle et muqueuse au centre.

Dans plusieurs autres, des vomissements souvent bilieux avaient lieu, et expulsaient fréquemment des ascarides lombricoïdes.

Telle était, chez plusieurs matelots, l'intensité de la douleur ressentie à l'épigastre, ou mieux à toute la base de la poitrine, que les douleurs de la dysenterie n'étaient rien pour eux en comparaison. Ils souffraient sans doute beaucoup du ténesme, des épreintes, des tranchées; mais la première était si forte qu'elle semblait, par moments, suspendre la respiration et que le plus ordinairement elle leur arrachait des cris. Moi-même j'éprouvais souvent plus d'angoisses au creux de l'estomac

que partout ailleurs ; ces douleurs dominaient tout, et je n'étais soulagé qu'en les combattant directement par l'opium.

Du reste, la marche de cette maladie variait peu, seulement elle prenait un caractère plus sérieux à mesure que notre séjour se prolongeait dans les Moluques.

Quand la maladie devait avoir une terminaison heureuse, les douleurs et les tranchées diminuaient, les selles devenaient plus rares et finissaient bientôt par prendre plus de consistance en changeant de nature.

Quelquefois les déjections étaient suspendues seulement pendant quelques jours, puis elles reparaissaient liquides, plus abondantes, et continuaient ensuite en suivant la même marche. La maladie passait ou était passée à l'état chronique.

D'autres fois aussi elles semblaient retardées; les douleurs diminuaient, mais en même temps le malade se trouvait plus abattu ; ses traits étaient bientôt plus souffrants ; son corps se couvrait de sueur ; son pouls devenait extrêmement petit; des hoquets, des déjections involontaires, d'une fétidité insupportable, avaient lieu alors; il s'y joignait enfin des rêvasseries, de l'anxiété, du délire qui se terminaient promptement par la mort.

Deux effets de cette maladie sont à noter ici: d'abord son action manifeste sur le moral de ceux qui en ont été sérieusement atteints: c'est celle des longues souffrances, mais peut-être beaucoup plus prononcée. Il est positif du moins que j'ai vu maintes fois succéder à un caractère égal le caractère le plus opposé, et ce résultat ne disparaître qu'après plusieurs années de soins et de séjour à terre.

L'autre effet non moins certain est la perte de la mémoire, ou la diminution considérable de cette faculté, que j'ai vu survenir chez quelques personnes qui en avaient eu jusque-là une très-heureuse.

Tels sont les phénomènes principaux de l'épidémie dysentérique dont l'équipage de l'*Astrolabe* a été atteint pendant son séjour dans les Moluques. On y reconnaît aisément les traits de la dysenterie aiguë, simple ou purement catarrhale chez plusieurs malades, compliquée

diversement d'affection gastro-bilieuse, nerveuse, etc., chez le plus grand nombre.

Nous nous abstiendrons de décrire les variétés de la dysenterie basées sur les symptômes propres aux diverses affections qui se combinent avec elle, attendu que, dans une pareille description, il faudrait peindre ces affections elles-mêmes.

§ VI. La dysenterie est-elle contagieuse?

Telle est la grande question qui a divisé et qui divise encore le monde médical. Jadis la plupart des médecins admettaient la contagion, qu'appuyaient les grands noms des Lind, Pringle, Zimmermann, Cullen, Pinel, Desgenettes, etc. Aujourd'hui beaucoup de médecins également célèbres nient cette contagion, déjà mise en doute par Stoll, Pott et quelques autres. Mais, disons-le, la majorité semble être encore pour la contagion ; et à elle se rallient les écrivains les plus modernes, entre autres MM. Trousseau, Lachèze, Fallot, etc.

Cependant, mais nous ne l'avançons qu'avec défiance après de pareilles autorités, nous ne croyons pas à cette contagion.

Si la dysenterie était contagieuse, elle se transmettrait d'un individu à l'autre, dans les hôpitaux où les hommes communiquent tous les uns avec les autres, où les latrines sont les mêmes pour tous, où quelquefois les mêmes garnitures servent à tous ceux qui se succèdent dans le même lit. On n'en a pas d'exemple avéré.

Si elle était contagieuse, elle régnerait généralement dans les hôpitaux du Mexique, où le même vase sert à désaltérer tous les malades, où les salles communiquent ensemble ; et cependant les dysentériques y sont constamment limités à un petit nombre.

Dans ce cas, sur les navires, elle ne se bornerait pas non plus à un petit nombre d'hommes, ainsi qu'elle le fait le plus ordinairement, et que je l'observais dernièrement encore sur le brick le *Hussard*, aux Antilles.

Il en serait de même dans les camps de noirs des Colonies. Tous devraient être envahis par cette maladie, car il n'en est pas un qui ne possède habituellement quelques dysentériques.

Si elle était contagieuse, les hôpitaux de la marine, dans les ports de France, devraient bientôt être remplis de dysentériques ; car un grand nombre de ces derniers arrivent, chaque année, des Antilles, ou du Sénégal, ou de Cayenne, et sont répartis dans les diverses salles. Je ne sache pas cependant que cela soit jamais arrivé, ni qu'on se soit jamais aperçu que la dysenterie ait été communiquée de la sorte.

Si elle était contagieuse, verrait-on tous les jours dans une famille l'un de ses membres atteint de dysenterie, être traité par tous, en rapport de tous les instants avec les autres membres, sans que ceux-ci contractent cette maladie? Rien pourtant n'est plus fréquent dans les Colonies.

Ne voit-on pas les médecins dans les hôpitaux, les officiers à bord des navires, être épargnés le plus ordinairement par ce fléau? C'est ce que j'ai plus particulièrement noté pendant l'épidémie de l'*Astrolabe*. Là, les officiers constamment en rapport avec les matelots, partageant une partie de leurs fatigues, en furent presque tous exempts. Parmi l'équipage lui-même, six hommes en furent préservés. Il est vrai que parmi ces six hommes se trouvaient le coq et le boulanger qui perdaient chaque jour une énorme quantité de sueur ; mais l'infirmier y était aussi. N'ai-je pas observé, enfin, que les matelots chargés de donner leurs soins aux dysentériques furent ceux qui résistèrent le plus long-temps? Peut-on croire que cela fût arrivé, si la maladie eût été contagieuse ?

D'ailleurs, on le sait, toutes les maladies contagieuses ont un cours déterminé, une durée fixe ; chacune d'elles reconnaît une cause unique qui la reproduit ; chacune présente vers la surface du corps un phénomène remarquable et même caractéristique. La dysenterie n'a rien de tout cela.

Si cette maladie se reproduit quelquefois quand elle est compliquée de typhus, on sait encore que cette contagion n'appartient pas plus à la dysenterie qu'au coryza dans la rougeole. C'est le typhus qui alors est contagieux.

Toutefois, reste un cas douteux pour beaucoup : c'est celui d'un

rassemblement d'hommes placés tous dans des conditions pareilles, soumis aux mêmes influences, et disposés par conséquent à des maladies semblables : dans ce cas, la grande majorité des médecins, Broussais entre autres, se prononce pour la contagion ; mais encore dans celui-là manque la contagion, au dire des non-contagionistes. D'après eux, la propagation de la maladie n'a lieu que par un véritable foyer d'infection, provenant ou de l'altération de l'air par les émanations qui se dégagent des personnes en proie à la dysenterie, ou des déjections des dysentériques.

C'est donc ce mode de transmission qu'on doit voir, et rien de plus, dans l'épidémie dysentérique observée en 1826 dans le département d'Indre-et-Loire par MM. Trousseau et Parmentier (*V. Arch. méd.* 1827). C'est aussi ce que je crois être arrivé à bord de l'*Astrolabe* où les hommes étaient exposés non seulement aux émanations de leurs compagnons malades resserrés avec eux dans un local étroit et peu aéré, mais encore à celles de leurs déjections fétides, malgré tous les soins pris pour les en préserver. Certainement alors la maladie ne se transmettait pas d'individu à individu, puisque ceux qui soignaient les malades en furent plus long-temps exempts que les autres matelots, et cela sans doute parce qu'ils travaillaient moins et qu'ils étaient moins exposés aux vicissitudes atmosphériques, causes *principales* de cette maladie.

Enfin, en analysant les faits rapportés par les contagionistes eux-mêmes en faveur de leur opinion, peut-être serait-il facile de prouver encore que cette maladie n'est pas contagieuse.

On connaît l'exemple cité par M. Gendron, de militaires nouveau-casernés, qui, se partageant les matelas précédemment employés par d'autres soldats, fournirent, huit jours après, un grand nombre de dysentériques à l'hôpital. M. Gendron ne doute pas que ces matelas récemment abandonnés par des dysentériques n'aient donné la dysenterie à ceux qui s'en servaient, puisque leurs camarades logés en ville n'en fournissaient point, et que d'autres soldats appartenant au *train*, placés dans la même caserne, en avaient à peine quelques-uns.

Mais ce que M. Gendron ne dit pas, c'est que les soldats du train

habitaient cette caserne depuis long-temps, qu'ils étaient habitués à ce foyer d'infection et pour ainsi dire acclimatés. Nécessairement les nouveau-venus durent subir plus fortement l'influence du foyer d'infection ; c'est ce que nous voyons tous les jours dans les Colonies, les hôpitaux et à bord des navires.

Les faits de contagion cités par le docteur Fallot dans les Archives de médecine (année 1832) , sont pour nous encore plus concluants. Ce médecin rapporte qu'ayant reçu, à l'hôpital de Namur, deux évacuations de l'hôpital de Louvain comprenant quelques dysentériques, cette maladie se communiqua aux malades qui se trouvaient dans l'hôpital. — Mais pourquoi ? parce que l'entassement y devint considérable et qu'il s'y développa un foyer d'infection. Ce qui le prouve, c'est que la maladie se renferma dans l'enceinte de l'établissement, qu'aucun cas ne se manifesta ni à la caserne ni en ville, bien que les communications du dehors au dedans n'eussent pas été interrompues. Certes, il n'est pas probable que cela fût arrivé, si la dysenterie eût été contagieuse. Mais je ne finirais pas s'il fallait rappeler tous les faits pareils.

De l'examen de tous ces faits, et particulièrement des premiers, nous sommes donc portés à croire que la dysenterie n'est pas contagieuse par elle-même.

§ VII. Pronostic.

La dysenterie aiguë sporadique est, en général, moins grave que celle qui est épidémique. Le pronostic de l'une et de l'autre se tire de l'âge, du tempérament, de l'état antérieur du malade, et de la nature de ses complications.

L'âge tendre ou l'âge avancé, un tempérament faible, une constitution épuisée par de longues souffrances, les vives affections de l'âme, la nostalgie surtout, rendent la dysenterie plus grave.

Les dysenteries catarrhales et franchement inflammatoires n'offrent aucun danger tant qu'elles sont simples. Les espèces les plus redoutables sont celles où, indépendamment de la phlegmasie intestinale, il existe un typhus, une gastrite, une hépatite, etc. M. Desgenettes a

prouvé, dans des tableaux statistiques, que la dysenterie qu'il appelle *maligne* est, pour les armées, un fléau plus meurtrier que la peste. Aujourd'hui, dans beaucoup de Colonies et sur les navires, il n'est certainement pas de maladie qui fasse plus de ravages que celle-là.

La disparition notable des principaux symptômes, la cessation des douleurs et des tranchées, une transpiration modérée, égale, des urines abondantes sont, dans tous les cas, des signes de très-bon augure.

§ VIII. Traitement.

En conséquence des idées théoriques dominantes, et faute de bien établir les indications, les traitements les plus opposés ont été tour à tour exclusivement employés contre la dysenterie, et préconisés comme les meilleurs. C'est ainsi que les purgatifs ont inspiré une confiance sans bornes, à l'époque où l'on pensait que la maladie était constamment l'effet de l'action irritante d'une bile âcre sur la muqueuse intestinale. C'est ainsi encore que l'ipécacuanha a paru jouir d'une sorte de propriété anti-dysentérique, aux médecins qui n'en avaient observé les effets que dans les dysenteries compliquées d'embarras gastrique, et dans celles qui exigeaient une médication perturbatrice ou anti-fluxionnaire. C'est ainsi, enfin, que tantôt l'opium, et plusieurs compositions dont il fait partie, notamment la poudre de Dower, tantôt les astringents, etc., ont joui d'une confiance illimitée.

De nos jours, les médecins attachés à la doctrine physiologique, considérant la dysenterie comme une affection franchement et absolument inflammatoire dans tous les cas, recommandent l'abstinence complète de toute espèce d'aliments, l'usage des boissons mucilagineuses, des lavements, des bains, des fomentations; les sangsues et la saignée générale au début, si les accidents inflammatoires prédominent, et enfin l'opium, si les douleurs sont vives.

C'est ce traitement que j'ai employé plus particulièrement au début de l'épidémie dysentérique de l'*Astrolabe;* mais l'expérience ne tarda pas à me prouver qu'il n'était pas le meilleur.

Examinons d'abord quelques-uns de ces moyens, précisons les indications qui les réclament, et n'oublions pas celles qui en exigent de toute autre espèce.

A. *Sangsues.* Conseillées par beaucoup de praticiens quand la douleur est vive, les sangsues ont été largement employées chez les premiers dysentériques que j'ai eu à traiter; mais, loin de les trouver toujours souveraines, comme l'avancent quelques médecins, j'ai eu dans beaucoup de cas à regretter d'avoir trop compté sur elles. C'est ainsi que j'en ai vainement renouvelé l'application un grand nombre de fois (peut-être 30 fois sur moi); huit cas sur plus de 60 que j'observais en même temps, ne se terminèrent pas moins par la mort. Je dois dire cependant que la majorité des dysentériques parut en éprouver un soulagement marqué au début de la maladie. Toutefois j'ai cru remarquer, qu'appliquées à l'anus, elles n'étaient pas aussi avantageuses que sur l'arc du colon ou au creux de l'estomac, probablement, parce que dans le premier cas elles favorisaient la fluxion sur le gros intestin, au lieu de la détruire.

Ainsi, d'après ce que j'ai vu dans cette épidémie, et ce que je voyais dernièrement encore aux Antilles, touchant l'influence de ce moyen, je crois son usage, poussé loin, plus dangereux qu'utile, et plus propre à rendre la maladie chronique qu'à la guérir. Mais au début, je le répète, et pendant les premiers jours, son utilité est incontestable.

Le nombre des sangsues doit varier naturellement suivant les cas. Seulement on doit se rappeler que tous les médecins recommandent d'être prudents dans leur emploi; tant, dans les pays chauds, les maladies sont disposées à prendre un caractère grave, après les émissions sanguines!

B. *Bains chauds.* Peu de moyens sont préférables à celui-là dans la dysenterie catarrhale et nerveuse surtout, et même dans les dysenteries associées soit avec une fièvre inflammatoire, soit avec une fièvre bilieuse peu intense. Tourdes les recommande dans ses leçons de pathologie, plusieurs autres médecins modernes s'en louent beaucoup aussi, cependant ils me paraissent être encore trop peu employés. J'ai vu

des médecins étrangers, ceux de l'Inde particulièrement, ne les ordonner qu'avec crainte, tant leur opinion sur la nature de la dysenterie diffère de celle généralement reçue en Europe ; beaucoup même les rejettent entièrement de leur pratique. Nulle part pourtant, suivant moi, les bains chauds ne sont plus utiles que dans les contrées équatoriales, où la dysenterie est le plus souvent, pour ne pas dire toujours avec Stoll, le résultat d'une interruption de transpiration. On sait que l'effet du bain est de produire une détente générale, de rappeler la transpiration, et surtout de calmer le ténesme, celui de tous les symptômes qui fatigue ordinairement le plus les malades. J'ai toujours vu l'action de ce moyen se prononcer instantanément et s'accompagner d'un repos salutaire ; aussi serais-je disposé à croire que des bains comme M. Lisfranc en administre dans l'hystérie, c'est-à-dire de cinq à six heures, suffiraient pour enrayer les accidents de beaucoup de dysenteries aiguës. C'est à ce même moyen, bien secondé il est vrai par l'opium, que j'ai dû en partie, je n'en doute pas, la guérison de la dysenterie qui m'atteignit en même temps que les hommes de l'*Astrolabe*. J'en prenais au moins un par jour, malgré les médecins hollandais chargés de ma santé ; chaque fois il fallait me retirer du bain, tant j'étais affaibli, mais chaque fois aussi j'avais obtenu plus de calme ; et si j'ai jamais eu un regret profond, ça été de ne pouvoir appliquer le même agent thérapeutique à tous nos matelots ; je l'eusse fait, je l'avoue, avec beaucoup d'espoir. Du reste, leur température, bien qu'élevée, ne doit pas passer 28 degrés ; l'eau douce est préférable et la seule peut-être à employer. On ne saurait, suivant nous, trop y laisser séjourner les dysentériques au début ; mais, plus tard, des bains d'une demi-heure au plus, qu'on renouvelle fréquemment, sont les seuls dont on doive faire usage.

C. *Opium*. J'ai souvent administré ce médicament, je l'ai donné dans la période d'augment et dans celle de déclin, d'après le conseil de M. Chomel, en évitant de le prescrire quand il y avait de la fièvre et des déjections sanguinolentes, à moins cependant que celles-ci ne fussent excessivement douloureuses. Il n'agit pas sans doute comme spécifique,

ainsi que le pensent M. Latour d'Orléans et plusieurs autres médecins, mais il détruit l'éréthisme nerveux qui joue un rôle si majeur dans toute dysenterie exempte de complication et de symptômes inflammatoires très-aigus. Toujours est-il que j'en ai obtenu les plus heureux effets sur le plus grand nombre des dysentériques de l'*Astrolabe*, en l'administrant soit en potions, soit en pilules, mais le plus fréquemment en lavements. C'est à ce moyen également que cédait la fréquence de mes déjections; il diminuait presque subitement les douleurs abdominales intenses que j'éprouvais, mais en augmentant, d'un autre côté, les douleurs épigastriques, et en déterminant un malaise général extrême et une sorte de constipation qui durait une ou plusieurs heures. Il est vrai de dire que j'étais arrivé graduellement à en prendre jusqu'à huit grains par jour, tandis que je n'en donnais jamais plus de deux grains en vingt-quatre heures à mes malades. La dose ordinaire était d'un quart à un demi-grain, une ou plusieurs fois par jour et le plus souvent trois; je préférais l'extrait gommeux parce qu'il m'avait paru être gardé plus facilement.

En jugeant donc par l'effet que je lui ai vu produire dans ces circonstances, comme dans beaucoup d'autres depuis lors, je ne saurais trop recommander ce médicament, particulièrement dans les dysenteries apyrétiques. Pour moi, je lui trouve une telle utilité dans cette maladie, toutes les fois que l'éréthisme nerveux prédomine ou qu'il n'existe pas quelque affection morbide qui en contre-indique formellement l'emploi, que je le regarde comme aussi nécessaire que le quinquina pour les fièvres pernicieuses; et j'avouerai même, comme Sylvius de Leboë, que je ne voudrais pas avoir à traiter une épidémie de dysenterie si ce médicament me manquait. Telle était aussi, je crois, l'opinion d'Etmüller, de Sydenham, de Wedel, de Latour, etc. Toutefois, il est un point essentiel dans l'administration de l'opium, c'est de le donner à petites doses, très-rapprochées, de manière que son action soit continue.

Après ces quelques mots sur le traitement employé dans l'épidémie dysentérique de l'*Astrolabe*, j'arrive aux indications contre les princi-

pales variétés de la dysenterie aiguë. Le point important, ici comme dans tout autre sujet thérapeutique, consiste moins à trouver des remèdes, qu'à bien déterminer les méthodes que l'on doit suivre ou les indications qu'il convient de remplir.

Dans la dysenterie catarrhale aiguë, les phénomènes morbides qui doivent fixer plus spécialement l'attention, me paraissent être les mouvements fluxionnaires dirigés vers la membrane muqueuse du colon, la phlogose de cette membrane et l'éréthisme nerveux. Les moyens indiqués contre les premiers, pourvu que la fièvre ne soit pas très-vive, sont les bains tièdes, les boissons diaphorétiques, telles que les infusions de coquelicot, de fleurs de sureau, de tilleul, et encore mieux quelque préparation opiacée, qui aura le double avantage de rétablir les fonctions de la peau et de dissiper l'éréthisme nerveux. L'on combat en même temps l'irritation phlegmasique du colon par des fomentations émollientes, des demi-lavements mucilagineux, et même, si elle s'annonce par des symptômes très-aigus, par la saignée et des applications de sangsues sur l'abdomen. En pareil cas, les tisanes adoucissantes, telles que l'eau de veau, l'eau de poulet, l'eau de riz, de gomme, etc., sont préférables aux boissons diaphorétiques.

Dans la dysenterie combinée avec une fièvre inflammatoire, on doit, si cette fièvre a quelque tendance à une solution naturelle ou spontanée, se borner à favoriser cette tendance par des moyens propres à borner l'effervescence du système sanguin. Ces moyens sont : une diète très-rigoureuse, des boissons tempérantes et d'autres anti-phlogistiques légers. Mais, lorsque la fièvre et les symptômes locaux sont très-inflammatoires, il faut employer des évacuations sanguines abondantes et perturbatrices, pour déprimer rapidement l'activité fébrile et s'opposer aux altérations de l'organe sur lequel l'affection phlogistique déploie ses principaux effets. Ce but une fois atteint, on attaque l'éréthisme nerveux par l'opium, les lavements sédatifs, les bains tempérants, etc.

Deux indications majeures se présentent dans la dysenterie bilieuse : l'une a pour objet de modifier l'état du système qui augmente la sécrétion de la bile et dénature cette humeur ; l'autre se rattache à l'ir-

ritation générale et locale qui accompagne cette modification. Pour remplir la première, il convient d'employer dès le début l'ipécacuanha ou le tartre stibié, mais surtout l'ipécacuanha qui est préféré par presque tous les praticiens. Toutefois, il est bon de remarquer que, généralement, il convient de prescrire préalablement des moyens adoucissants et de légers anti-phlogistiques, avant de recourir aux vomitifs; plus tard, conformément à la thérapeutique des fièvres bilieuses, on prescrira les purgatifs doux ou minoratifs, si l'on a lieu de supposer des produits biliaires dans les intestins : sans cette précaution, ce serait vainement que l'on voudrait faire disparaître l'irritation intestinale.

Dans la dysenterie compliquée de fièvre grave, il faut en même temps avoir égard aux indications qui se rattachent à cette fièvre, et à celles qui concernent l'irritation nerveuse et plus ou moins inflammatoire dont le colon est le siége.

Enfin, dans une dysenterie quelconque, l'on aura toujours en vue l'irritation intestinale et les divers états morbides auxquels elle peut être subordonnée. En outre, il sera toujours important de faire coïncider l'emploi des moyens diététiques et pharmaceutiques avec ceux que prescrit l'hygiène. Lorsque la dysenterie se prolonge et tend à la chronicité, il importe, tout en continuant de se diriger d'après les symptômes locaux et les complications, d'employer empiriquement le calomélas uni à l'opium et à l'ipécacuanha. J'ignore de quelle manière agissent ces remèdes ainsi combinés; ce qu'il y a de certain, c'est que l'expérience m'en a presque toujours démontré les avantages, toutes les fois que la dysenterie avait perdu de son acuité.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE, *Suppléant.*	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, Président.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER
KÜNHOHLTZ, *Examinateur.*
BERTIN, *Suppléant.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES, *Examinateur.*
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.